

SBNp news

A NEWSLETTER OFICIAL DA SBNp

AGOSTO | 2025



A capa da SBNp News de Agosto é dedicada ao Dia Internacional da Juventude, comemorada dia 12 de agosto.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROPSICOLOGIA

Presidente

Annelise Júlio-Costa

Vice-presidente

Laiss Bertola

Secretaria

Maila Holz

Rodrigo Sartori

Tesouraria

Beatriz Bittencourt

Andressa Antunes

Conselho Deliberativo

Giulia Moreira Paiva

Rochele Paz Fonseca

Karin Ortiz

Tiago Figueiredo

Conselho Fiscal

Natália Dias

Caroline Cardoso

Tiago Figueiredo

Brazilian Neuropsychological Academy (ABNp)

Leandro Malloy Diniz

Deborah Azambuja

SBNp JOVEM

Presidente

Patricia Ferreira da Silva

Vice-presidente

Juliana Barbosa Nogueira Toledo

Secretaria

Maitê Schneider

Caetano Schmidt Máximo

Artur Russo Mateus

Membros SBNp Jovem

Aline Carolina Bassoli Barbosa

Ana Laura Araújo Dutra

Diego Alves Ferreira

Evellyn Millene Alves Camelo

Gabriela Canal Brito

Isabela Espezin Helsdingen

Joana D'arc Oliveira de Mendonça

Laura Verônica Figueiredo Ludgero

Lucas Correia Signorini

Miguel Gomes Garcia

Pablo Silva de Lima

Thais Suarez

EXPEDIENTE DO SBNp NEWS

Editor chefe

Luciano da Silva Amorim

Editora assistente

Victoria Guinle

Projeto Gráfico e Editoração

Gabriela Canal Brito

Victoria Guinle

Revisão

Luciano da Silva Amorim

NOSSO OBJETIVO

UM RECADO DA NOSSA EQUIPE DE EDITORES



LUCIANO AMORIM | EDITOR CHEFE

VICTORIA GUINLE | EDITORA ASSISTENTE

A **SBNp News** é uma ferramenta de **atualização** para profissionais e estudantes de Neuropsicologia, trazida pelo Comitê Jovem da SBNp.

O volume de informações e conteúdos sobre nossa área cresce em ritmo acelerado, e, junto a ele, a insegurança quanto à qualidade e veracidade dessas informações. O dia a dia dos neuropsicólogos tem sido conturbado. São comuns as queixas de sobrecarga diante das diversas demandas do cotidiano. Neste cenário, encontrar um profissional que consiga manter-se consistentemente atualizado, embora crucial, permanece uma raridade.

É para isso que estamos aqui!

Buscamos oferecer **notícias** e **novidades** sobre os assuntos mais atuais em Neuropsicologia em forma de uma leitura leve e descontraída, que caiba facilmente em sua rotina.

Boa leitura!



SUMÁRIO

05
CLÍNICA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS

07
RECOMENDAÇÕES
DE LIVROS

09
MITOS E
VERDADES

11
CURIOSIDADES SOBRE
NEUROPSICOLOGIA

12
A CLÍNICA COMO
ELA É

13
POR DENTRO DA
ACADEMY

14
PERGUNTE À
SBNP

O USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO INTERVENÇÃO EM HABILIDADES SOCIAIS

Diego Alves Ferreira & Lucas Correa Signorini



As habilidades sociais definem-se como um conjunto de recursos fundamentais para facilitar a interação com outras pessoas e a convivência em sociedade. Englobam, por exemplo, a iniciativa e manutenção de conversas, captação e interpretação de pistas sociais, manejo de conflitos e construção de vínculos afetivos. Essas habilidades são desenvolvidas ao longo da infância e ciclo vital, a partir de processos de maturação neurobiológica e processos de aprendizagem. No entanto, para algumas pessoas, é possível que haja o atraso e subdesenvolvimento dessas competências, especialmente quando o ambiente não favorece a estimulação adequada desses mecanismos, ou mediante a presença de um diagnóstico neurodesenvolvimental associado especificamente a este atraso, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Entretanto, dificuldades sociais não são exclusivas ao TEA - mas também podem ocorrer em outros quadros psiquiátricos, como no caso da Esquizofrenia, Transtorno de Ansiedade Social ou outras condições. Tanto no TEA, como nesses casos, são múltiplas as barreiras que podem impactar as tentativas de intervenção que buscam oferecer suporte a essas pessoas para superarem seus desafios. Em situações mais severas, o grau de retraimento social pode ser tão intenso que até atividades rotineiras – como ir a uma cafeteria, ao mercado, ao hospital ou à academia – tornam-se extremamente árduas, difíceis ou inacessíveis. Medos, baixa autoconfiança ou padrões de pensamento que reforçam o isolamento contribuem para um ciclo difícil de romper, exigindo o desenvolvimento de métodos inovadores que favoreçam a reintegração social desses indivíduos (1).

Neste cenário, a Realidade Virtual (RV) se apresenta como uma alternativa promissora ao ser capaz de criar diversos cenários instrucionais, replicáveis e controlados por meio de recursos tecnológicos. Sendo assim, a RV permite que o indivíduo alcance os objetivos terapêuticos esperados por meio de processos de modelação e aproximação do comportamento-alvo, incluindo a prática prévia de interações sociais, sem a ansiedade gerada por cenários do mundo real (2). Esse recurso, por meio de simulações eletrônicas, cria cenários tridimensionais que podem reproduzir contextos específicos, seja de forma imersiva (com uso de óculos de RV) ou não imersiva, por meio de telas em desktops (3). Além disso, a utilização da RV no treinamento de habilidades sociais pode reduzir o tempo necessário para a aplicação dessas habilidades na vida real (1). Esse efeito se deve à capacidade das intervenções com RV de fornecer feedback imediato, permitindo que os indivíduos ajustem comportamentos como contato visual, linguagem corporal e conversação em tempo real, o que pode acelerar o aprendizado e fortalecer comportamentos sociais positivos (2). A RV também tem se mostrado eficaz na melhoria de habilidades práticas, como simulação de direção de carros, operação de transportes públicos e entrevistas de emprego, além de favorecer ganhos em autoeficácia, reconhecimento emocional e cognição social (4).

As evidências científicas recentes têm se mostrado favoráveis ao uso da RV para o treino de habilidades sociais, incluindo em pessoas com TEA, especialmente em crianças de 6 a 15 anos (3). Por outro lado, ainda são escassos os estudos dessas intervenções com adultos com TEA. Outras evidências indicam que a RV, quando aplicada em grupos de idosos, promove melhorias sociais significativas nesse público (5). Também há relatos do uso da RV em adolescentes com transtornos do desenvolvimento da linguagem. As evidências demonstram que o treino socioemocional por meio dessa tecnologia é viável e pode melhorar a empatia e o entendimento das normas sociais nesses adolescentes (6). Em adultos com ansiedade social, essa tecnologia tem sido explorada para aprimorar as interações sociais e ajudar no enfrentamento da fobia social (7). No Brasil, as pesquisas permanecem limitadas. Entretanto, um estudo nacional de destaque conduzido por pesquisadores brasileiros desenvolveu um programa promissor de treinamento em RV voltado para a atenção primária em saúde mental, com o objetivo de reduzir o isolamento social e promover interações positivas (8).

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas importantes. É necessário que mais estudos sejam conduzidos com populações diversificadas e que incluam acompanhamento longitudinal para verificar a manutenção dos ganhos obtidos. Além disso, a integração efetiva da RV na prática clínica depende de fatores como custo, formação profissional e aceitação dos usuários. Ainda assim, os resultados até o momento indicam que a RV tem potencial não apenas como ferramenta terapêutica, mas também como um caminho para o desenvolvimento humano — promovendo inclusão, autonomia e participação social.

Referências

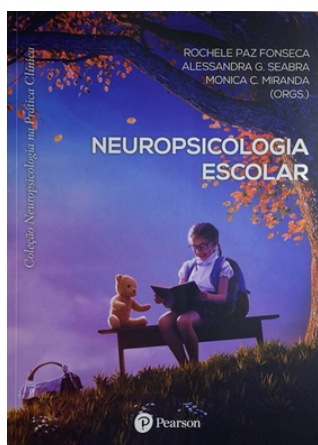
- (1) Qse, S. O. et al. (2023). Development of a social skills training programme to target social isolation using virtual reality technology in primary mental health care.
- (2) Calderone, A. et al. (2024). Harnessing virtual reality: Improving social skills in adults with autism Spectrum Disorder.
- (3) Altun, Y. et al. (2025). Examining virtual reality interventions for social skills in children with autism Spectrum Disorder: A systematic review.
- (4) Smith, M. J. et al. (2017). Mechanism of action for obtaining job offers with virtual reality job interview training.
- (5) Fidan, O. et al. (2025). Effects of group-based virtual reality training on activities of daily living and functional outcomes in older adults: a randomised control trial.
- (6) Gómez-Gallego, J. C., et al. (2024). Interactive virtual reality training to improve socio-emotional functioning in adolescents with developmental language disorders: A feasibility study.
- (7) Yang, Y. et al. (2023). Harnessing Virtual Reality: Improving Social Skills in Adults with Autism Spectrum Disorder.
- (8) Vargas, L. M. L. S. et al. (2023). Desenvolvimento de um programa de treinamento de habilidades sociais para combater o isolamento social usando tecnologia de realidade virtual em cuidados primários de saúde mental.



DICAS DE LIVROS SOBRE NEUROPSICOLOGIA ESCOLAR

Aline Carolina Bassoli Barbosa

A neuropsicologia escolar é uma área multidisciplinar que emerge da interface entre a neuropsicologia clínica e a psicologia educacional, que objetiva a compreensão dos processos cognitivos, emocionais e comportamentais que impactam o desempenho acadêmico e aprendizagem dos estudantes. A partir de uma perspectiva interdisciplinar, esta área busca integrar conhecimentos da neurociência, psicologia do desenvolvimento, psicomетria e pedagogia, promovendo intervenções que respeitam a singularidade do funcionamento neuropsicológico de cada aluno. A literatura especializada dessa relevante área tem avançado significativamente à nível internacional, oferecendo subsídios teóricos e práticos. Nacionalmente, há apenas uma obra dedicada à neuropsicologia escolar. A apresentação dos livros selecionados visa evidenciar essas contribuições.



Neuropsicologia Escolar (Coleção Neuropsicologia na Prática Clínica)

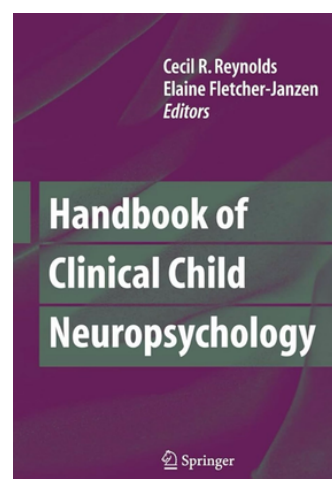
Organizadoras: Rochele Paz Fonseca, Alessandra G. Seabra e Mônica C. Miranda. Editora Pearson, 2020.

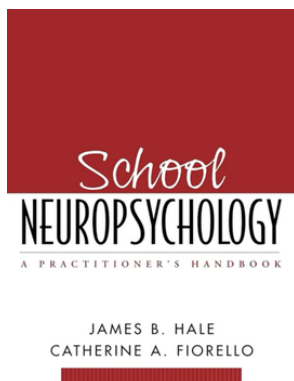
Esta é a única obra brasileira dedicada especificamente à neuropsicologia escolar. As organizadoras, referências em neuropsicologia cognitiva e desenvolvimento, apresentam uma síntese entre os campos da saúde e da educação, contemplando desde fundamentos teóricos até aplicações práticas no contexto escolar. As principais contribuições estão na proposição de modelos de avaliação e intervenção adaptados à realidade brasileira, valorizando aspectos socioculturais e educacionais locais. O diferencial da obra é oferecer propostas de protocolos e estratégias pedagógicas integrados, que contemplam o funcionamento cognitivo, socioemocional e comportamental dos alunos em consonância com as demandas da escola.

Handbook of Clinical Child Neuropsychology

Editor: Cecil R. Reynolds. Editora Springer, 2009.

Este manual reúne contribuições de especialistas reconhecidos mundialmente. A obra aborda desde princípios teóricos até estratégias de avaliação e intervenção aplicáveis a diferentes faixas etárias e condições clínicas. Entre suas contribuições principais estão a amplitude e profundidade temática, além de apresentar abordagens inovadoras de integração entre neuropsicologia e práticas educacionais. Seu diferencial está em fornecer subsídios para a atuação em múltiplos contextos, incluindo políticas públicas, práticas clínicas e serviços educacionais, tornando-se uma fonte abrangente tanto para pesquisadores quanto para profissionais da prática aplicada.





School Neuropsychology: A Practitioner's Handbook

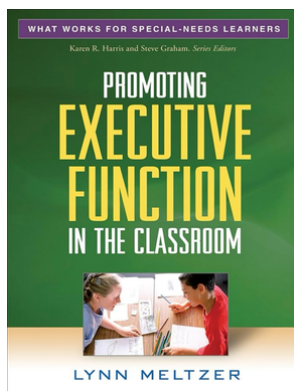
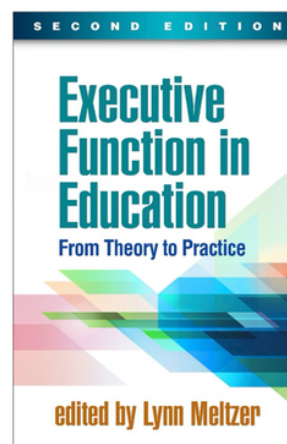
Autores: James B. Hale & Catherine A. Fiorello. Editora: Guilford Press, 2004.

Esta obra conecta de forma clara a teoria neuropsicológica com a prática pedagógica, defendendo um modelo de avaliação funcional centrado no aluno. Entre suas principais contribuições está a crítica ao uso exclusivo de testes padronizados, propondo uma abordagem ecológica que valoriza os processos cognitivos envolvidos na aprendizagem. O diferencial reside em orientar o profissional a compreender as dificuldades de aprendizagem de modo mais dinâmico e contextualizado, oferecendo caminhos para a elaboração de planos de intervenção individualizados que respeitem o perfil neurocognitivo de cada estudante.

Executive Function in Education: From Theory to Practice

Autora: Lynn Meltzer. Editora: Guilford Press, 2007.

Este livro aborda de forma abrangente as funções executivas, articulando teoria e prática para demonstrar como habilidades como planejamento, organização, flexibilidade cognitiva e autorregulação influenciam a aprendizagem. Entre as contribuições principais estão a reunião de diferentes perspectivas (cognitiva, neuropsicológica e pedagógica) e a oferta de estratégias de intervenção baseadas em evidências. O diferencial da obra está em destacar a importância das funções executivas como mediadoras do sucesso escolar, ao mesmo tempo em que fornece ferramentas para sua promoção em diferentes contextos educacionais.



Promoting Executive Function in the Classroom

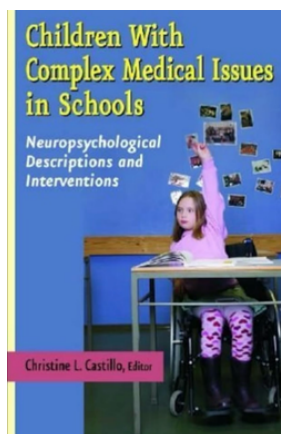
Autora: Lynn Meltzer. Editora: Guilford Press, 2010.

Esta obra se diferencia por seu caráter essencialmente prático, voltado a professores e profissionais da educação. Apresenta técnicas e recursos aplicáveis ao cotidiano escolar para o desenvolvimento de habilidades de função executiva. Sua principal contribuição é a apresentação de estratégias pedagógicas concretas para promover memória de trabalho, planejamento, autorregulação e monitoramento metacognitivo. O diferencial está em traduzir conceitos teóricos em instrumentos pedagógicos acessíveis, tornando a intervenção possível mesmo em ambientes escolares com recursos limitados.

Children with Complex Medical Issues in Schools: Neuropsychological Descriptions and Interventions

Autora: Christine L. Castillo. Editora: Springer Publishing, 2008.

Este livro amplia o escopo da neuropsicologia escolar ao tratar das implicações cognitivas, emocionais e comportamentais de crianças com condições médicas crônicas. Entre suas contribuições principais estão os estudos de caso detalhados que ilustram a complexidade da aprendizagem nesses contextos, além de propostas de adaptações pedagógicas e intervenções multidisciplinares. O diferencial está na articulação entre saúde e educação, destacando a necessidade de compreender a vulnerabilidade médico-neuropsicológica para planejar intervenções que garantam o acesso, a inclusão e o bem-estar escolar dessas crianças.



MITOS E VERDADES SOBRE: QUOCIENTE DE INTELIGÊNCIA

Luciano da Silva Amorim

Desde o surgimento dos primeiros instrumentos padronizados para avaliar aptidões cognitivas, os testes de inteligência têm ocupado lugar de destaque tanto no campo profissional quanto no senso comum. Com o tempo, os testes se tornaram alvo, inevitavelmente, de inúmeros mitos. Nesta edição, pretende-se discutir alguns desses equívocos, contextualizando o que a literatura científica atual aponta sobre o tema.

#1: O QI é a medida da inteligência de uma pessoa: MITO.

Por mais que a frase pareça correta, em uma análise aprofundada, ela pode ser considerada errônea. Os testes de Inteligência, na verdade, não acessam diretamente a inteligência, mas operacionalizam, por meio do Quociente de Inteligência (QI), uma medida (quantitativa e, portanto, comparável com normas) do quão bom é o desempenho de uma pessoa em um teste que avalia habilidades cognitivas relacionadas à inteligência geral (1).

#2: Todo teste de inteligência é igual: MITO.

O modelo teórico mais aceito atualmente para compreensão da inteligência é o modelo Cattell–Horn–Carroll (CHC), que descreve uma estrutura hierárquica: no topo, o fator g (inteligência geral); em um nível intermediário, habilidades cognitivas amplas (como memória de trabalho, velocidade de processamento, raciocínio fluido, conhecimento quantitativo, entre outras); e, na base, habilidades mais específicas, ligadas a comportamentos observáveis (1). A partir dessa concepção, compreende-se que não existe um “único” teste de inteligência. Diferentes instrumentos podem enfatizar domínios distintos, empregar formatos variados e exigir tipos específicos de raciocínio. Por exemplo, as Escalas Wechsler (WISC-IV, WAIS-III, WASI) abrangem múltiplos domínios, enquanto as Matrizes Progressivas de Raven (CPM e APM) se concentram no raciocínio abstrato. No entanto, ambos são instrumentos válidos e confiáveis para a compreensão da inteligência geral de uma pessoa (2).

#3. O resultado de um teste de QI é definitivo e imutável: MITO.

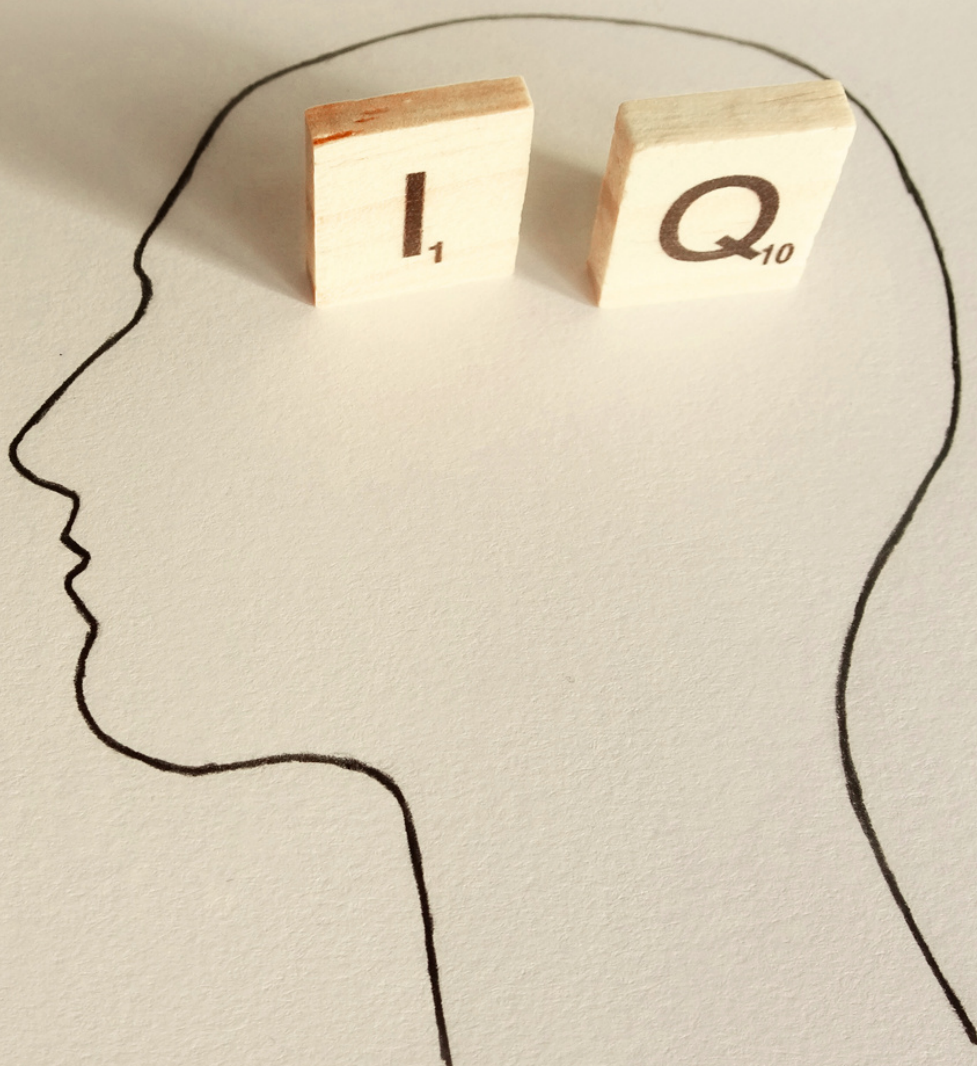
O QI tende a apresentar relativa estabilidade a partir do final da adolescência, no entanto, a literatura científica mostra que o desempenho pode variar em função de fatores como: condições de saúde (neurológicas, psiquiátricas ou metabólicas); qualidade do sono e do descanso e estado emocional no dia da aplicação (ansiedade, estresse, humor deprimido), etc. Além disso, quadros como traumatismo cranioencefálico ou transtornos neurocognitivos podem alterar significativamente o desempenho em testes de QI, a depender do tipo de medida utilizada (3).

#4. Testes de inteligência são suficientes para identificar quadros clínicos: MITO.

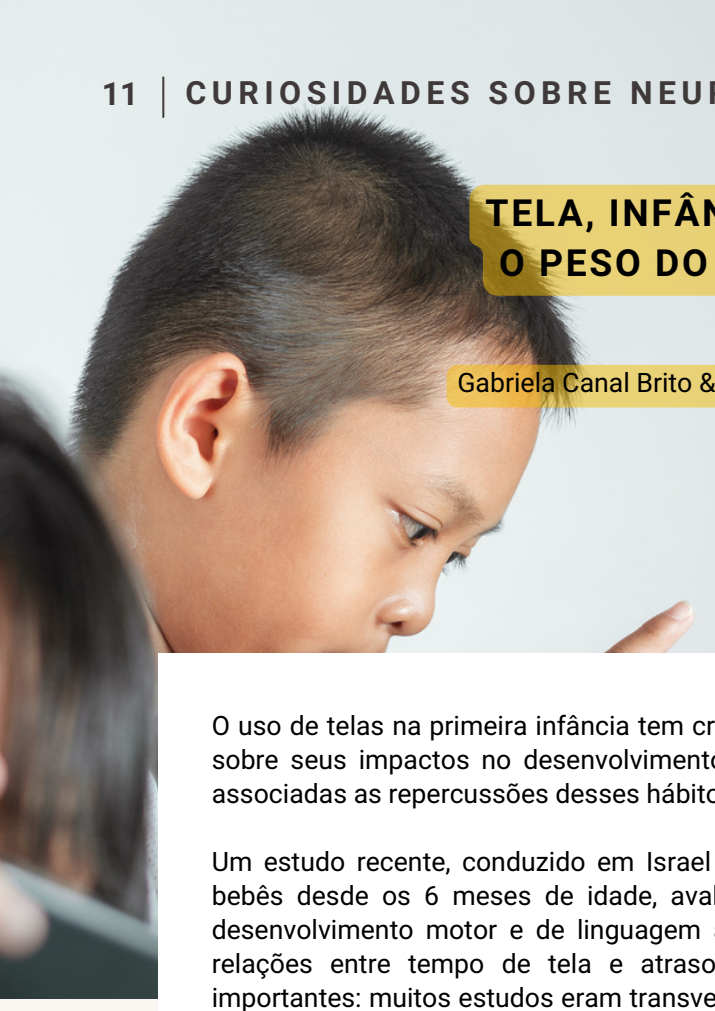
Apesar de sua importância na investigação neuropsicológica, o QI é apenas uma peça do quebra-cabeça. Ele pode contribuir para identificar padrões compatíveis com Deficiência Intelectual, Altas Habilidades/Superdotação ou Transtornos Específicos de Aprendizagem, mas não oferece, por si só, uma compreensão abrangente do funcionamento cognitivo e adaptativo de uma pessoa (1). Uma avaliação clínica de qualidade considera múltiplas fontes de informação: histórico de vida, observações comportamentais, entrevistas, aplicação de outros testes neuropsicológicos, dados de desempenho escolar/profissional e, quando necessário, informações médicas.

Considerações Finais

A discussão sobre inteligência e, em especial, sobre o QI, permanece indispensável. Os testes de QI representam ferramentas valiosas, desde que utilizados de forma ética e contextualizada. A avaliação neuropsicológica responsável integra o olhar nomotético (comparação do desempenho com o esperado para a faixa etária ou nível de escolaridade) com o olhar idiográfico (comparação do indivíduo consigo mesmo, considerando suas características, trajetória e contexto sociocultural) a fim de compreender potencialidades, identificar necessidades e orientar intervenções que promovam desenvolvimento e qualidade de vida.

**Referências**

- (1) Lins, M. R. C., Minervino, C. A. S. M., & Silva, M. A. (Orgs.). (2022). Avaliação cognitiva: princípios e técnicas. Hogrefe.
- (2) Campos, C. R., Zaia, P., & Primi, R. (2019). Avaliação psicológica da inteligência. In: M. N. Baptista et al., Compêndio de Avaliação Psicológica. Editora Vozes.
- (3) Weiss, L. G. et al. (20116). WISC-IV: Interpretação clínica avançada. Pearson.



TELA, INFÂNCIA E LINGUAGEM: O PESO DO CONTEXTO SOCIAL

Gabriela Canal Brito & Joana D'arc Oliveira de Mendonça

O uso de telas na primeira infância tem crescido de forma acelerada, e com ele as preocupações sobre seus impactos no desenvolvimento infantil. Diante disso, são comuns as preocupações associadas as repercussões desses hábitos no desenvolvimento infantil.

Um estudo recente, conduzido em Israel (1), chama atenção ao acompanhar 179 díades pais-bebês desde os 6 meses de idade, avaliando tanto o tempo de exposição a telas quanto o desenvolvimento motor e de linguagem até os 36 meses. Pesquisas anteriores já apontavam relações entre tempo de tela e atrasos no desenvolvimento, mas enfrentavam limitações importantes: muitos estudos eram transversais, dependiam apenas do relato dos pais e deixavam de lado fatores familiares e socioculturais, como o status socioeconômico (SES). Esse novo estudo, de caráter longitudinal, buscou preencher essas lacunas (1). Entre as hipóteses teóricas que fundamentam a investigação estão:

- **Hipótese do deslocamento:** o tempo em tela reduziria oportunidades de interação interpessoal essenciais ao desenvolvimento socioemocional.
- **Tecnofêrencia:** interrupções constantes nas interações familiares por dispositivos móveis podem gerar frustração, isolamento e até respostas de estresse em bebês.
- **Especialização de vias cerebrais:** estímulos audiovisuais precoces poderiam direcionar o cérebro para processamento não social, competindo com habilidades comunicativas.

Os resultados revelam um cenário marcante: aos 24 meses, 94,5% das crianças já estavam expostas a algum tipo de mídia em tela, com maior tempo de uso entre famílias de baixo SES. O dado mais relevante, porém, foi a associação entre exposição precoce (aos 6 e 12 meses) e maior risco de déficits de linguagem/comunicação aos 36 meses, efeito observado apenas em crianças de famílias de SES moderado e alto.

O estudo não identificou associações significativas entre a exposição à mídia em tela e problemas no desenvolvimento motor das crianças, tanto aos 24 quanto aos 36 meses de idade (1). Os achados reforçam a ideia de que a influência das telas não pode ser analisada de forma isolada, pois o contexto sociocultural é de grande importância. Além disso, também destacam que a relação entre a exposição à tela e o desenvolvimento da criança mostrou-se evidente apenas aos 36 meses, e não antes disso. Isso sugere que os correlatos desenvolvimentais da exposição à tela, especialmente em termos de habilidades de linguagem e comunicação, podem emergir e ser identificados somente quando as crianças atingem uma maturidade suficiente, sublinhando a importância de investigações longitudinais (1).

Referências

(1) Slobodin, O. et al. (2024). Infant screen media and child development: A prospective community study.

LAUDO NEUROPSICOLÓGICO: DEVE CONTER DIAGNÓSTICO?

Artur Russo Mateus & Laura Ludgero

A Neuropsicologia é uma área voltada para o estudo da relação entre o comportamento humano e o funcionamento do sistema nervoso. Tendo em vista a complexidade do seu objeto de estudo, a Neuropsicologia se constitui como uma área multi e interdisciplinar (1), dialogando com campos como a Psicologia, a Medicina e a Fonoaudiologia. Diferentes profissionais da saúde estão aptos a realizarem avaliações neuropsicológicas, desde que possuam formação adequada para tal - em nível de pós-graduação *Latu* ou *Strictu Sensu*. O laudo resultante desse processo de avaliação deve estar em conformidade com as normativas específicas da categoria profissional à qual o avaliador pertence.

Embora cada área da saúde possua suas próprias resoluções, contendo especificidades sobre a elaboração de documentos, de modo geral verifica-se que não há uma exigência normativa para que os laudos contenham, obrigatoriamente, um diagnóstico. É importante destacar que o exame neuropsicológico é considerado complementar - fornece informações importantes sobre o perfil do paciente, mas o diagnóstico é essencialmente clínico.

É necessário considerar também que nem sempre a apresentação clínica do caso será suficiente para a definição de um diagnóstico formal. Observa-se, muitas vezes, que os critérios necessários para o diagnóstico de determinados transtornos não são integralmente cumpridos, havendo apenas sintomas subclínicos, traços ou características isoladas. Ainda assim, é importante que haja uma descrição minuciosa das características verificadas, de modo a subsidiar a compreensão do funcionamento do paciente, mesmo quando não há um diagnóstico formal.

Autores destacam que, independentemente da classificação nosológica, a avaliação dos sintomas é relevante para a identificação dos alvos terapêuticos e para a avaliação das intervenções (2). Uma nosologia psiquiátrica pode ser útil para a tomada de decisões clínicas, especialmente no que diz respeito à escolha do tratamento e para o estabelecimento de prognósticos (3). No entanto, quando não é possível defini-la, a análise em nível de sintomas pode oferecer informações significativas para o planejamento terapêutico.

Além disso, destaca-se que é importante pensar no paciente para além do diagnóstico. Um laudo deve conter informações sobre as características daquele paciente que são relevantes ao caso. (4) Seus pontos fortes, fracos e descrições mais detalhadas sobre o funcionamento cognitivo do indivíduo podem ser essenciais para organizar um planejamento de intervenções eficiente. Portanto, o diagnóstico pode estar presente no laudo neuropsicológico caso o profissional julgue necessário e isso esteja dentro de suas competências. No entanto, ele não é item obrigatório e não deve necessariamente estar presente no documento.

TUDO SOBRE A PROVA DE CERTIFICAÇÃO DA SBNP

Evellyn Millene Alves Camelo & Caetano Máximo



Você sabia que a SBNp realiza anualmente a prova oficial de certificação em qualidade na neuropsicologia? Nesta edição da coluna “Por dentro da Academy”, conversamos com a Dra. Débora Amaral de Azambuja — membro da Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNP), sócia-fundadora e ex-presidente da SBNp — para esclarecer as principais dúvidas sobre a dinâmica, o propósito e as diretrizes da certificação. Estas e demais informações podem ser encontradas na íntegra através do edital da prova de certificação da SBNp 2025.

1. O que é a prova de certificação da SBNp?

A prova de certificação da SBNp é um exame que visa reconhecer formalmente a competência de profissionais que atuam em neuropsicologia no Brasil, conferindo um selo de qualidade outorgado pela SBNp e, atualmente, também pela ABNP. A prova hoje é destinada a profissionais com formação de base na área da saúde, em alinhamento às exigências técnico-científicas e às especificidades da atuação clínica em neuropsicologia.

2. Qual é a diferença entre a prova de certificação da SBNp e as provas de título dos Conselhos Federais de Psicologia e de Fonoaudiologia?

Enquanto a certificação é um processo avaliativo que reconhece a competência e o conhecimento técnico de profissionais já atuantes em neuropsicologia, as provas de título conduzidas pelos conselhos profissionais concedem a titulação de especialista em neuropsicologia propriamente dita. No âmbito da Psicologia, a certificação SBNp/ABNP não substitui a prova de título do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Ela a complementa como reconhecimento adicional de competência. No âmbito da Fonoaudiologia, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) reconhece a aprovação na certificação SBNp/ABNP como via para a concessão do título de especialista em neuropsicologia.

3. Como funciona a prova?

A prova é realizada anualmente, integrada à programação do Congresso Brasileiro Internacional de Neuropsicologia da SBNp. O edital é divulgado no site oficial da instituição com antecedência e reúne todas as informações necessárias: procedimentos de inscrição, cronograma completo, critérios de elegibilidade, bibliografia obrigatória e orientações logísticas (incluindo local, data e horários). Em termos de calendário, é comum que o edital seja publicado alguns meses antes da aplicação. Para participar, é essencial que o candidato leia atentamente o edital e cumpra integralmente os requisitos e prazos estabelecidos. Somente as inscrições devidamente homologadas — isto é, aquelas que atenderem a todas as condições previstas — serão confirmadas para a realização da prova.

4. Como é elaborada a prova de certificação?

Desde sua fundação, a Academia Brasileira de Neuropsicologia (ABNP) passou a exercer papel central na certificação em neuropsicologia. A prova é elaborada, coordenada e aplicada por uma comissão organizadora formada por membros da ABNP, assegurando rigor técnico e alinhamento às melhores práticas do campo. A SBNp segue como parceira institucional, oferecendo suporte e colaborando em todas as etapas do processo.

**PERGUNTE À SBNP:
DÚVIDAS SOBRE TDAH**

Lucas Correia Signorini & Diego Alves Ferreira

1. Qual a eficácia da neuromodulação no tratamento do TDAH?

A eficácia de intervenções de neuromodulação, como o Neurofeedback, a Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) e a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) na redução de sintomas do TDAH ainda não está bem determinada, principalmente devido à inconsistência dos resultados encontrados na literatura e a limitações metodológicas nas pesquisas, como a falta de padronização dos protocolos empregados (1) (2). Nos estudos que relatam melhoras nos desfechos, os efeitos observados tendem a ser modestos e inferiores aos alcançados com o tratamento farmacológico, que atualmente permanece como a intervenção com maior respaldo para a redução de sintomas do TDAH.

2. Em todos os casos de TDAH, é preciso intervenção medicamentosa?

Embora os medicamentos (principalmente os estimulantes) apresentem alta eficácia na redução dos sintomas centrais do transtorno (3), nem todos os casos requerem intervenção farmacológica. A necessidade medicamentosa é determinada em avaliação clínica, na qual se considera fatores, como a gravidade dos sintomas, nível de prejuízo funcional, faixa etária e a presença de comorbidades. Por exemplo, em quadros moderados a graves, especialmente em crianças mais velhas, adolescentes e adultos, os psicoestimulantes são indicados como tratamento de primeira linha (3). Por outro lado, nos casos em que há impacto funcional leve, estratégias não farmacológicas como intervenções psicológicas, podem ser suficientes. Em pré-escolares, a abordagem inicial é focada em medidas comportamentais, reservando a utilização dos fármacos para os casos em que os sintomas persistem ou se agravam (4).

3. A avaliação neuropsicológica pode ser considerada um instrumento para avaliar a hipótese diagnóstica do TDAH?

A avaliação neuropsicológica (AN) é um recurso clínico que contribui significativamente para a investigação diagnóstica, desde que realizada de modo multimodal. Isso significa que, além da aplicação dos testes cognitivos, inclui-se entrevistas clínicas detalhadas com o paciente e informantes (como familiares), observação comportamental e escalas padronizadas para o rastreio de sintomas e mensuração do prejuízo funcional. A cautela na interpretação dos resultados dos testes cognitivos é necessária, pois não há marcadores neuropsicológicos específicos para o TDAH. Os déficits de atenção e funções executivas que são frequentemente verificados em pacientes com essa condição, também ocorrem em outros quadros. Além disso, em determinados casos, os instrumentos não possuem sensibilidade suficiente para identificar os déficits. De acordo com Barkley (5), de 35% a 87% dos casos diagnosticados com TDAH, apresentam desempenho dentro da normalidade em testes neuropsicológicos. Ainda assim, o perfil cognitivo delineado na AN é útil para identificar potencialidades e fragilidades cognitivas, bem como orientar intervenções individualizadas, como estratégias educacionais e programas de reabilitação cognitiva (5).

Referências

- (1) Rubia, K. (2022). *Neurotherapeutics for ADHD: Do they work?*
- (2) Courrèges, M., et al. (2025). *Comparative efficacy of neurofeedback, tDCS, and TMS: The future of therapy for adults with ADHD. A systematic review and meta-analysis.*
- (3) Faraone, S. V. et al. (2021). *The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder.*
- (4) Wolraich, M. L. et al. (2019). *Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents.*
- (5) Barkley, R. A. (2019). *Neuropsychological testing is not useful in the diagnosis of ADHD: Stop it (or prove it)!*

**Você participa de algum
projeto em Neuropsicologia?
Seja nosso parceiro!**



Se você participa de alguma liga acadêmica, acesse:

<https://forms.gle/FC8hfE4dnVBno6bw9>

**Se você participa de grupos de pesquisa, projetos
de extensão, formação e ambulatórios , acesse:**

<https://forms.gle/14fp7QDr7UCtuat69>





@sbnp_brasil
sbnp@sbnpbrasil.com.br
www.sbnpbrasil.com.br